

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00240 vom 29. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00240 du 29 juin 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00240 del 29 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor dem Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 galten Definitionen, die den zitierten entsprechen (vgl. BGE 130 V 343).

1.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 Erw. 2; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.1 mit Hinweisen).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab Januar 2004 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von 66

E. 1.4

1.4.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die

versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sogenannter Betätigungsvergleich; Art. 28 Abs. 2 bis IVG in der ab Januar 2004 gültigen Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (vgl. Art. 27 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der ab Januar 2004 gültigen Fassung).

Nach Art. 28 Abs. 2 ter IVG (in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Satz 1). Waren sie daneben auch im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt (Satz 2). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

1.4.2 Bei der Frage, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt, muss nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts geprüft werden, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände, also die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, einzubeziehen und neben der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen).

1.4.3 Vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 und der revidierten Bestimmungen des IVG und der IVV am 1. Januar 2004 war die Rechtslage zur Invaliditätsbemessung entsprechend; die vorgenommenen Gesetzesrevisionen stellen Kodifikationen der bisherigen Rechtsprechung dar.

1.5 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen), wie er von der Rechtsprechung beispielsweise beim Verlust einer Extremität in Betracht gezogen wird (vgl. BGE 96 V 134), und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG.

E. 1.6

1.6.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (beziehungsweise Art. 41 IVG bis Ende 2002) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben, wenn der Aufgabenbereich sich gewandelt hat oder wenn in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind (vgl. BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 390 Erw. 1b mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 und 114 Erw. 5.4).

1.6.2 Die dargelegten Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet.

Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des letzten materiellen, rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 133 V 109 f. Erw. 4.2, 130 V 73 ff. Erw. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen).

1.7 Ausgenommen vom Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit ein formell rechtskräftiger Rentenentscheid - für die Zukunft - geändert werden kann, sind die Grundsätze über die prozessuale Revision und die Wiederwägung. Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue

Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Ferner kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

1.8 Invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie 7 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 f., 99 V 48).

1.9 Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstgerichtlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was die Parteigutachten anbelangt, so rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtsprechungsgemäss noch keine Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 353 Erw. 3b/dd).

2.

2.1 Strittig und zu prägen ist, ob und ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente und gegebenenfalls auf berufliche Massnahmen hat.

2.2 Zunächst gilt es zu beachten, dass eine neue Anmeldung nach rechtskräftiger Verneinung des Rentenanspruchs und des Anspruchs auf berufliche Massnahmen mit den Verfügungen vom 23. Oktober 2002 (Urk. 9/12) und vom 16. Dezember 2003 (Urk. 9/11) zur Diskussion steht. Die Ansprache der Beschwerdeführerin hängt somit davon ab, dass entweder seit dem Erlass dieser Verfügungen - für den Rentenanspruch seit dem Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2002 - eine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist oder dass, wie die Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 2. Juni 2006 und in der Replik geltend machen liess (vgl. Urk. 11 S. 3, Urk. 14 S. 4), die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision erfüllt sind.

E. 2

/

E. 2.3

2.3.1.1. Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund des Hüftleidens anbelangt, so hatte Dr. B. ___ im Bericht vom 20. Oktober 1998 zwar ausgeführt, die Hüftgelenksproblematik weise einen langsam dekompensierenden Charakter auf und die Schmerzen seien zunehmend invalidisierend (Urk. 9/20 S. 5-6). Anhaltspunkte dafür, dass sich dieser körperliche Gesundheitsschaden in der Folgezeit bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Januar 2006 massgebend verschlimmert hätte, finden sich aber in den Akten nicht. Dr. C. ___ bezeichnete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vielmehr sowohl in seinem Bericht vom 20./27. Juni 2002 als auch in demjenigen vom 11./14. Juni 2004 als stationär (Urk. 9/20 S. 7, Urk. 9/18 S. 4), wobei das Hüftleiden weder in diesen noch in den später verfassten Berichten im Vordergrund der Erörterungen stand. Insbesondere bestehen keine Hinweise darauf, dass dieses Leiden nochmals Gegenstand näherer Abklärungen gewesen wäre, indem etwa die Vornahme der im Bericht vom 20. Oktober 1998 erwähnten operativen Revision (vgl. Urk. 9/20 S. 6) in Betracht gezogen worden wäre.

2.3.2. In Bezug auf das psychische Zustandsbild hatte Dr. C. ___ im Bericht vom 20./27. Juni 2002 als Diagnosen eine Drogenabhängigkeit (bei Durchführung eines Methadonprogrammes) sowie einen (sporadischen) Äthylabusus ausgeführt (Urk. 9/20 S. 8), und er verwies auch in seinem Bericht vom 11./14. Juni 2004 auf diese Diagnosen (Urk. 9/18 S. 3). Ausserdem berichtete er hier über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik D. ___ von Ende Juni bis Ende November 2003 und gab an, dass die Beschwerdeführerin seit dem Klinikaustritt bezüglich Alkohol und Benzodiazepinen vollständig abstinent und unter Methadon auch bezüglich Drogen trocken sei (Urk. 9/18 S. 4). In seinem Verlaufsbericht vom Dezember 2004 tat Dr. C. ___ sodann dar, dass sich die Beschwerdeführerin nach der Aufnahme der Tätigkeit im Landwirtschaftsbetrieb weiter stabilisiert habe (Urk. 9/17), und er wiederholte diese Ansicht in seinem Schreiben vom 20. April 2005 (Urk. 9/16) und in seinem weiteren Bericht vom 19. Oktober 2005 (Urk. 9/15 S. 6). Allerdings relativierte er in diesem letzten Bericht, dass die Beschwerdeführerin trotz der Psychopharmakotherapie an kognitiven Defiziten leide und rasch überfordert sei, sodass er nunmehr den Verdacht auf ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung) des Erwachsenen habe (vgl. Urk. 9/15 S. 5 und S. 6).

Dr. A. ___ bestätigte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2006 den Befund einer gewissen Einbusse der kognitiven Fähigkeiten, die er auf den langjährigen Betäubungsmittelkonsum zurückführte, und ordnete ihm die Diagnose einer leichten kognitiven Störung (Code F06.7 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) zu (Urk. 12/2 S. 14 f.). Zudem stellte er neben der Diagnose einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch (gegenwärtig Methadon und Cannabis) (ICD-10 Code F19.2), welche neben Dr. C. ___ auch die Klinik D. ___ genannt hatte (vgl. Urk. 9/19 S. 1, Urk. 22 S. 2), neu die Diagnose einer unreifen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Code F60.8) und äusserte den Verdacht auf Angst und Depression gemischt (ICD-10 Code F41.2) (Urk. 12/2 S. 14 f. und S. 16). Diese neuen Diagnosen basieren allerdings nicht auf einer neuen, erst nach dem Erlass der leistungsverweigernden Verfügungen vom 23. Oktober 2002 und vom 16. Dezember 2003 eingetretenen Entwicklung. Denn Dr. A. ___ legte einleuchtend dar, dass sich die

Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit bemerkbar gemacht habe und aus der gesamten Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin ersichtlich sei (Urk. 12/2 S. 13 f.), und er siedelte den Beginn des für die Gegenwart geschätzten Ausmasses der Einschränkungen schätzungsweise im Jahr 1998 an (Urk. 12/2 S. 17).

Demnach ist seit den Jahren 2002/2003 auch in psychischer Hinsicht keine eindeutige dauerhafte Veränderung des Zustandsbildes auszumachen.

2.3.3 Eine leistungsrelevante Änderung in gesundheitlicher Hinsicht ist damit nicht ausgewiesen, sondern die teilweise abweichende Diagnostik und Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. A. ___ muss als revisionsrechtlich unerhebliche Beurteilung eines - abgesehen von gewissen dem Zustandsbild immanenten Schwankungen - im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts betrachtet werden.

2.3.4 Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 2. Juni 2006 (Urk. 11 S. 3) und in der Replik (Urk. 14 S. 4) bescheinigt das Gutachten von Dr. A. ___ aber auch keine neuen medizinischen Tatsachen im Sinne der Voraussetzungen für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG. Denn nach der Rechtsprechung gelten als erheblich im Sinne dieser Bestimmung nur jene Tatsachen, die im Zeitpunkt der Erstbeurteilung unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts in Sachen B. vom 19. Januar 2007, I 522/06, Erw. 3.1.1 mit Hinweisen), und es kann nicht angehen, Abklärungsmassnahmen, auf welche zuvor verzichtet worden war und die bei Beachtung der erforderlichen Sorgfalt damals hätten beantragt werden müssen, im Revisionsverfahren nachzuholen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 20. Juli 2005, U 34/05, Erw. 4.2.2.). Das Gutachten von Dr. A. ___ basiert nun zwar auf einer sehr viel eingehenderen Anamnese und auf einer sehr viel umfassenderen Auseinandersetzung mit der Lebens- und Krankengeschichte der Beschwerdeführerin, und ihm liegen zudem ausgedehnte weitere Abklärungen, unter anderem mittels verschiedener Testverfahren, zugrunde. Es ist auch tatsächlich gut denkbar, dass erst diese vertieften Erhebungen zu den erwähnten zusätzlichen Diagnosen führten. Indessen ist nicht ersichtlich, weshalb diese ergänzenden Erhebungen nicht bereits bei der Entgegennahme der Verfügungen vom 23. Oktober 2002 und vom 16. Dezember 2003 hätten beantragt werden können.

E. 2.4

2.4.1 Ergebnisse in medizinischer Hinsicht weder Sachverhaltsänderungen, aufgrund derer eine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG beziehungsweise eine Rentenzusprechung aufgrund einer neuen Anmeldung in Betracht zu ziehen wäre, noch neue Tatsachen, die eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG rechtfertigen, so ist weiter zu prüfen, ob anderweitige Sachverhaltsänderungen auszumachen sind.

2.4.2 Eine gewisse Änderung in erwerblicher Hinsicht ergab sich daraus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügungen vom 23. Oktober 2002 und vom 16. Dezember 2003 von Februar bis Juni 2004 bei der Stiftung für Behinderte in Q. ___ einen Arbeitsplatz hatte und im November 2004 eine Arbeit bei einem Bauern aufnahm. Die Tätigkeit bei der Stiftung für Behinderte wurde allerdings gemäss den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber Ende Juni 2004 beendet, weil die Beschwerdeführerin nicht mehr zur Arbeit erschienen war (Urk. 9/40 S. 1). Und was die

Beschäftigung auf dem Bauernhof anbelangt, so hatte die Beschwerdeführerin im Januar 2005 bei ihrer Vorsprache bei der Berufsberaterin der Beschwerdegegnerin zwar noch angegeben, sie gedenke diese Arbeit beizubehalten, da sie ihr sehr gefalle (vgl. Urk. 9/36 S. 3), aus dem Gutachten von Dr. A. ___ geht dann aber hervor, dass im Laufe des Jahres 2005 auch dort Probleme auftraten (vgl. Urk. 12/2 S. 8) und dass die Beschwerdeführerin seit Ende Mai oder seit Ende Oktober 2005 nicht mehr dort tätig war und eine neue Arbeit im Umfang von etwa 3 bis 3,5 Stunden im Tag suchte (vgl. Urk. 12/2 S. 5, S. 9 f. und S. 13.; vgl. auch Urk. 1 S. 5). Damit ist eine erwerbliche Veränderung von dauerhafter Art ebenfalls nicht eindeutig ausgewiesen.

2.4.3.3.4 Was schliesslich die prozentuale Gewichtung der Tätigkeitsbereiche Beruf und Haushalt betrifft, so hatte die Beschwerdeführerin die entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin im Fragebogen vom 3. September 2002 dahingehend beantwortet, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ab dem 1. November während zwei Tagen in der Woche eine Erwerbstätigkeit ausüben würde (Urk. 9/47 S. 1), und gestützt auf diese Angabe war die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 23. Oktober 2002 bei der Invaliditätsbemessung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 40 % im Beruf und zu 60 % im Haushalt tätig wäre (vgl. Urk. 9/12 S. 1; vgl. auch die Aktennotiz in Urk. 9/13 S. 2). Ob die Beschwerdeführerin die Frage der Beschwerdegegnerin im besagten Fragebogen tatsächlich richtig verstanden hatte, steht aufgrund ihrer stichwortartigen Antworten zwar nicht ganz zweifelsfrei fest. Immerhin ist zu bemerken, dass die Tochter der Beschwerdeführerin im September 2002 zehn Jahre alt war, und die Rechtsprechung im Ehescheidungs-/Unterhaltsrecht geht davon aus, dass bei diesem Alter des jüngsten Kindes die Aufnahme einer Teilzeitarbeit zumutbar ist (vgl. Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 181 Rz 680 und Fn 1021 mit Hinweisen). Die Angabe der Beschwerdeführerin wird somit auch durch die allgemeine Lebenserfahrung untermauert, auf die sich die Rechtsprechung in anderen Rechtsgebieten stützt (vgl. auch BGE 117 V 197 Erw. 4b).

Die selbe Rechtsprechung geht sodann von der Zumutbarkeit einer vollen Erwerbstätigkeit aus, wenn das jüngste Kind das 16. Altersjahr vollendet hat (Urs Müller, a.a.O., S. 181 Rz 680 und Fn 1021 mit Hinweisen). Die objektive Veränderung des zugenommenen Alters eines Kindes vermag zwar für sich allein noch keine rentenrelevante Änderung in der Aufgabenverteilung zu begründen, sondern ist nur ein Gesichtspunkt in der vorzunehmenden Gesamtwürdigung der persönlichen, beruflichen, sozialen und ökonomischen Umstände des konkreten Falles (vgl. BGE 117 V 197 f. Erw. 4b). Im vorliegenden Fall, wo die Ermittlung eines hypothetischen Sachverhaltes bei guter Gesundheit aufgrund der gesamten Lebens- und Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin mit sehr vielen Unsicherheiten behaftet ist und insbesondere auch die Fragen einschliesst, ob die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme überhaupt allein erziehend wäre und in welchem Umfang die Eltern diesfalls in die Betreuung und Erziehung ihres Enkelkindes involviert wären, kommt jedoch dem Alter der Tochter im gesamten Spektrum von Faktoren einiges Gewicht zu. Unter Berücksichtigung dieses Faktors sowie in Anbetracht dessen, dass die Eltern der Beschwerdeführerin dazu bereit und in der Lage sind, umfassend für die Enkeltochter zu sorgen, muss deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die

Beschwerdeführerin ihren Beschäftigungsgrad seit dem vorangegangenen Rentenentscheid vom September 2002 erhöht hätte und, wenn auch nicht ohne weiteres bereits zu 100 % (so die Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 9 und die Beschwerdegegnerin in Urk. 9/7 S. 3), so doch etwa im Umfang von 80 % berufstätig wäre, seit ihre Tochter im Juni 2004 ihr 12. Altersjahr vollendet hat (vgl. Urk. 9/53 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist in Bezug auf die (hypothetische) Aufgabenverteilung eine Sachverhaltsänderung ausgewiesen.

E. 2.5

2.5.1 Ä Ä Ist eine Veränderung eines der revisionsrechtlich relevanten Parameter erstellt, so besteht nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrundegelegt worden sind. Vielmehr sind diesfalls sämtliche anspruchserheblichen Elemente einer freien Prüfung zu unterziehen (vgl. BGE 117 V 200 Erw. 4b; AHI 2002 S. 164 und S. 166 Erw. 2a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 25. Juni 2002, I 10/02 Erw. 2b). Demzufolge ist die Frage, ob die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne aufweisen und in welchem Mass sie sich einschränkend auswirken, unter Berücksichtigung aller vorhandenen Unterlagen, insbesondere auch des neu erstellten Gutachtens von Dr. A. ____, nochmals uneingeschränkt zu überprüfen.

2.5.2 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, dass der Betäubungsmittelkonsum der Beschwerdeführerin eine reine Suchtproblematik darstelle und für dessen Folgen daher keine Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung beständen (Urk. 2 S. 3, Urk. 8 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es trifft zu, dass in den medizinischen Berichten, wie sie im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Januar 2006 und der Erstattung der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2006 vorlagen, höchstens am Rand von einem weiteren, als selbständiger Gesundheitsschaden neben der Sucht bestehenden Leiden die Rede ist. Wie oben bereits dargelegt, führte Dr. C. ____ in seinen ersten Berichten zuhanden der Beschwerdegegnerin abgesehen vom Hauptleiden lediglich die Diagnosen einer Drogenabhängigkeit und eines Äthylabusus auf (Urk. 9/20 S. 8, Urk. 9/18 S. 3, Urk. 9/17); erst in seinem aktuellsten Bericht vom Oktober 2005 äusserte er den Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (Urk. 9/15 S. 5 und S. 6). Auch die Klinik D. ____ nannte in ihren Berichten vom 23. Oktober und vom 5. Dezember 2003 nur die Diagnosen der Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Urk. 9/19 S. 1) beziehungsweise einer Polytoxikomanie bei Antabusbehandlung und Methadonprogramm (Urk. 22 S. 2), wogegen sie anhand einer Magnetresonanztomographie des Schädels eine hirnorganische Beeinträchtigung ausgeschlossen hatte (vgl. Urk. 22 S. 2). Erst Dr. A. ____ formulierte erstmals neu die Diagnose einer unreifen Persönlichkeitsstörung mit einer leichten kognitiven Störung und stellte zudem die Verdachtsdiagnose von Angst und Depression gemischt (Urk. 12/2 S. 14 f. und S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ____ ging nun aber im Rahmen von fünf Begutachtungsgesprächen (vgl. Urk. 12/2 S. 2 und S. 9) erstmals umfassend auf die gesamte Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin unter genauer Erhebung der

familiären Verhältnisse und des schulischen und beruflichen Weges ein; auch berücksichtigte er sämtliche medizinischen Vorakten der Beschwerdegegnerin und zog zusätzlich den Austrittsbericht der Klinik D. ___ vom 5. Dezember 2003 bei (Urk. 22). Zudem führte er mit dem langjährigen Hausarzt Dr. C. ___ ein fremdanamnestisches Gespräch (vgl. Urk. 12/2 S. 11 f.) und liess schliesslich eine psychologische Zusatzbegutachtung samt zahlreicher Testungen durchführen (Urk. 12/3 und Urk. 12/4-9). Wenn Dr. A. ___ aufgrund dieser ausgedehnten Erhebungen zum Schluss gelangte, bei der Beschwerdeführerin liege eine Persönlichkeitsstörung vor, welche ihre Arbeitsfähigkeit - seit etwa 1998 - bereits ohne Berücksichtigung der Suchtproblematik um etwa 50 % einschränke (Urk. 12/2 S. 17), so leuchtet dies angesichts der ausführlichen Begründung hierfür ein. Insbesondere stellte Dr. A. ___ in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Prof. H. ___ im Rahmen der psychologischen Teilbegutachtung (vgl. Urk. 12/3 S. 3-6) anschaulich dar, wie sich diese Persönlichkeitsstörung in Gegensätzen in den verschiedensten Lebensbereichen manifestiere, etwa in Begeisterungsfähigkeit versus Antriebsverlangsamung, Streben nach Anerkennung versus sozialer Rückzug und Leistungsstreben versus mangelhafte kognitive und emotionale Flexibilität, wobei auch die Realitätskontrolle teilweise eingeschränkt sei (Urk. 12/2 S. 13, S. 14 und S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin im Sinne des hiesigen strichrichterlichen Erfordernisses eine vom Suchtgeschehen zu unterscheidende psychische Störung mit Krankheitswert vorliegt. Fest steht des Weiteren auch, dass schon diese psychische Störung für sich allein eine massgebende Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wie dies die Rechtsprechung zusätzlich verlangt (vgl. BGE 99 V 28 f. Erw. 2).

2.5.3 Ä Ä Wirken wie im vorliegenden Fall eine eigenständige psychische Problematik und ein Suchtgeschehen zusammen, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts die gesamthaft daraus resultierenden Einschränkungen invalidenversicherungsrechtlich relevant; es sind mithin auch die von der Sucht herrührenden Auswirkungen einzubeziehen (vgl. ZAK 1992 S. 172 f. Erw. 4d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ gelangte im Rahmen dieser Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht - und unter Berücksichtigung der dokumentierten Hauptbeschwerden - zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 12/2 S. 17). Zur näheren Begründung führte er aus, auch wenn sich die Beschwerdeführerin arbeitswillig zeige, so gehe aus den Erfahrungen der Arbeitsbeschäftigung während der letzten drei Jahre hervor, dass sie nur in der Lage gewesen sei, in behinderungsangepasstem Rahmen während der Dauer von einigen Monaten maximal im Halbzeitpensum zu bestehen (Urk. 12/2 S. 17). Dr. A. ___ bestätigte sodann auch die Ansicht von Prof. H. ___, dass für die Eingliederung der an sich arbeitswilligen Beschwerdeführerin nicht ihre Fähigkeiten, sondern die aus der retardierten und auffälligen Persönlichkeitsstruktur resultierenden Faktoren sowie die Kontextbedingungen entscheidend seien (vgl. Urk. 12/3 S. 6), und wiederholte demgemäss, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der unreifen Persönlichkeitsmerkmale und der kognitiven Funktionsstörungen massgeblich vom Kontext der Arbeitsbedingungen beziehungsweise vom Umfeld abhängige. Daraus schloss der

Psychiater, dass die Beschwerdeführerin den regulären Anforderungen im freien Arbeitsmarkt nicht genügen könne, sodass ihr in diesem Markt unter günstigen Umständen ein Leistungsvermögen von maximal 10-20 % zuzutrauen sei (Urk. 12/2 S. 17). Hingegen empfahl er - wiederum in Übereinstimmung mit Prof. H. ___ (vgl. Urk. 12/3 S. 6) - zur Spannungsabfuhr und zur emotionalen Stabilisierung eine stundenweise körperliche Betätigung in einem strukturierten und zuwendenden Rahmen mit unaufdringlicher Führung (Urk. 12/2 S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Beurteilung leuchtet aufgrund der sorgfältigen Auseinandersetzung mit der gesamten Lebens- und Krankheitsgeschichte ein, und sie steht grundsätzlich auch im Einklang mit den Feststellungen der bisher mit der Beschwerdeführerin befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen. Die Klinik D. ___ hatte zwar im Bericht vom 23. Oktober 2003 noch auf das Interesse der Beschwerdeführerin an einer Integration in die Arbeitswelt hingewiesen und berufliche Massnahmen als angezeigt erachtet (Urk. 9/19 S. 3), im Austrittsbericht vom 5. Dezember 2003 vermerkte sie dann aber, dass eine Kooperation im Hinblick auf die anstehenden Probleme nicht zustande gekommen sei (Urk. 22 S. 2). Und Dr. C. ___ betonte in seinen Berichten vom 11./14. Juni und vom 1. Dezember 2004 und in seinem Schreiben vom 20. April 2005 wohl gleichermassen den Arbeitswillen der Beschwerdeführerin und sprach sich für eine Arbeits- und Integrationsfähigkeit aus, hielt jedoch ebenfalls dafür, dass es hierfür der Mitwirkung der Invalidenversicherung bedürfte (Urk. 9/18 S. 3 und S. 4, Urk. 9/17, Urk. 9/16). Auch er ging somit nicht ohne weiteres von einer problemlos möglichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt aus, und räumte dementsprechend später im Gespräch mit Dr. A. ___ ein, dass er die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft für überfordert halte, dass sie hingegen von einem geschützten Arbeitsplatz profitieren könnte (Urk. 12/2 S. 12).

2.5.4 Ä Ä Wenn damit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf jeden Fall ohne vorgängige Stabilisierung in geschütztem Rahmen höchstens noch eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 10-20 % besteht, so ist bei der Bemessung der Erwerbseinbusse aufgrund dieser eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Lehre verfügt. Da Dr. A. ___ diesen Umstand ebenfalls mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang brachte (vgl. Urk. 12/2 S. 13), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einen Berufsabschluss hätte erwerben können, auch wenn es sich dabei aufgrund der festgestellten, nicht ohne weiteres krankheitswertigen Dyskalkulie und Schulschwäche (vgl. Urk. 12/2 S. 15; vgl. auch Urk. 12/3 S. 2 f.) sicher nicht um eine höhere Ausbildung gehandelt hätte. Demzufolge ist im Sinne eines Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 313 Erw. 3a) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit der Verwertung ihrer 10-20%igen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dasjenige Einkommen, das sie mit einem vergleichbaren Teilzeitpensum bei guter Gesundheit erzielen würde, nicht erreicht (bei ihren Tätigkeiten bei der Stiftung für psychisch Behinderte und im Landwirtschaftsbetrieb hatte sie einen Stundenlohn von Fr. 3.20 beziehungsweise Fr. 5.00 erzielt; vgl. Urk. 9/40 S. 2 und Urk. 9/38 S. 2). Die verbliebene Erwerbsfähigkeit ist daher am unteren Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit anzusiedeln und damit schätzungsweise mit 10 % zu beziffern. Gemessen an einem beruflichen Pensum von 80 % einer Vollzeitbeschäftigung resultiert

für den Beruf eine Einschränkung um 87,5 %, und bezogen auf das gesamte Betätigungsfeld beträgt die auf den Beruf entfallende Einschränkung 70 %.

Was die Auswirkungen der vorhandenen gesundheitlichen Problematik auf die Tätigkeit im Haushalt anbelangt, so geht es gemäss Dr. A. ___ zum Störungsbild, dass die Beschwerdeführerin ihre Tochter der Obhut ihrer Eltern übergeben habe (vgl. Urk. 12/2 S. 13), und der Psychiater wies auch auf eine zeitweise Überforderung im Haushalt hin (vgl. Urk. 12/2 S. 10). Damit steht in antizipierter Beweiswürdigung ohne Durchführung weiterer Abklärungen fest, dass im Aufgabenbereich des Haushaltes sicher ebenfalls eine gesundheitlich bedingte Einschränkung gewissen Ausmasses besteht, sodass insgesamt der für eine ganze Rente erforderliche Invaliditätsgrad von 70 % sogar überschritten wird.

2.5.5 Aufgrund dessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen nach dem Gesagten seit 1998 nicht wesentlich verändert hat, ist sodann auch davon auszugehen, dass im Juni 2004, dem Monat der massgeblichen Sachverhaltsänderung, das Wartejahr im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bereits abgelaufen war (vgl. hierzu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 20. Juni 2003, I 285/02, Erw. 4.3 mit Hinweisen).

2.6 Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. Juni 2004 Anspruch auf eine ganze Rente.

2.7 Dieser Anspruch bedeutet allerdings noch nicht, dass Massnahmen der beruflichen Eingliederung von vornherein ausser Betracht fallen, denn nach der hohemstrichterlichen Rechtsprechung schliesst die Ausrichtung einer Rente die zusätzliche Gewährung von Eingliederungsvorkehren nicht aus (BGE 108 V 212 f. Erw. 1d), und selbst Bezügerinnen und Bezüger einer ganzen Rente können unter Umständen Eingliederungsmassnahmen beanspruchen (vgl. Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1984, S. 84).

Die Beschwerdegegnerin wird daher im Rahmen nochmaliger beruflicher Abklärungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen neu zu befinden haben. Bei allfällig mangelhafter Mitwirkung der Beschwerdeführerin stände der Beschwerdegegnerin das Instrument des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Verfügung.

2.8 Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2006 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2004 Anspruch auf eine ganze Rente hat, und betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 5. Juni 2007 (Urk. 21) zeitliche Aufwendungen von 13.90 Stunden gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. Die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auszurichten ist, beläuft sich daher in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.00 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % auf Fr. 2'991.30.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2006 aufgehoben, es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2004 Anspruch auf eine ganze Rente hat, und betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen wird die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückerwiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Fällsprecher Rudolf Gautschi, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'991.30 (inklusive Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fällsprecher Rudolf Gautschi unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 und Urk. 23 (Telefonnotizen vom 5. und vom 14. Juni 2007)

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 20-23

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

E. 3

% gegeben, wogegen die Dreiviertelsrente noch nicht eingeführt gewesen war.